        

**ISTITUTO COMPRENSIVO MONTE ROSELLO BASSO**

Piazza Sacro Cuore, 16 - 07100 SASSARI (SS)

Tel. 079 2845414 - E-mail:  [ssic850002@istruzione.it](mailto:ssic850002@istruzione.it) - ssic850002@pec.istruzione.it

 C.F. 92128490908 - C.M. SSIC850002 - URL Sito WEB: [www.icmonterosellobasso.edu.it](http://www.icmonterosellobasso.edu.it)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO ALUNNI PARTECIPANTI A.S.**

# OGGETTO: Viaggio d’istruzione

Il/la sottoscritto/a Docente \_ comunica i nominativi degli alunni della Scuola

classe partecipanti al viaggio di istruzione in oggetto, dal

/ / al / /

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME** | **NOME** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |
| **25** |  |  |

Dichiara inoltre che gli stessi, laddove previsto, provvederanno a versare la prevista quota di partecipazione e sono in possesso dell’autorizzazione scritta delle famiglie, come da allegati alla presente comunicazione.

Data IL DOCENTE